

Critères de Qualité Exigés pour les institutions officielles de Réadaptation cardio-vasculaire reconnus par le GSRC

Pour que les objectifs de la réadaptation puissent être atteints, le programme de réadaptation doit répondre à certaines exigences de qualité. Celles-ci ont été définies pour la Suisse par le GSRC sur la base des recommandations internationales, adaptées aux conditions spécifiques de notre pays; la reconnaissance de la réadaptation cardio-vasculaire comme prestation thérapeutique à charge de l'assurance obligatoire est subordonnée au respect de ces directives (selon OPAS, annexe 1, chap. 11)

1 Direction médicale

(programmes stationnaires et ambulatoires)

La direction médicale est placée sous la responsabilité d'un cardiologue avec expérience en réadaptation, régulièrement présent et dont le remplacement en cas d'absence est assuré.

Il s'agit d'un poste fixe (engagement à un taux d'occupation min. 2/3) d'un spécialiste en cardiologie avec expérience en réadaptation cardio-vasculaire et formation en médecine interne qui est responsable aussi bien du programme que de l'équipe de réadaptation (direction et formation). Au vu du profil médical des patients et de la fréquence des co-morbidités, le cardiologue dirigeant un programme de réadaptation doit justifier d'une formation élargie en médecine interne (pour les cardiologues ne portant pas le double titre, une formation reconnue de 3 ans en médecine interne est exigée).

2 Infrastructures médicales

2.1 Concept d'alarme pour les urgences avec possibilité immédiate de réanimation. Les médecins, les thérapeutes, les infirmiers et les autres collaborateurs paramédicaux doivent être entraînés régulièrement (4x/an) aux techniques de réanimation. La réanimation primaire (CPR = cardio-pulmonary resuscitation) doit être assurée immédiatement, les mesures de réanimation secondaires et l'administration de médicaments (ACLS = advanced cardiac life support) doivent être assurées dans un délai de 4 minutes. Les mêmes règles s'appliquent lors des entraînements dans le terrain où la défibrillation doit pouvoir être appliquée immédiatement. Ceci signifie qu'il faut emporter un défibrillateur et que deux personnes entraînées à la réanimation et à la défibrillation doivent être présentes.

2.2 Equipement complet pour la réanimation, y compris un défibrillateur, si possible avec stimulateur cardiaque transcutané

2.3 Appareil ECG à trois ou six canaux

2.4 Place d'ergométrie avec cyclo-ergomètre ou tapis roulant

2.5 Echo-Doppler cardiaque dans l'institution disponible

2.6 Télémétrie ou ECG de 24 heures (interprétation sur place ou par un collaborateur disponible régulièrement)

3 Examen clinique

3.1 Examen d'entrée

Comprend un examen clinique général, un test d'effort (cyclo-ergomètre ou tapis roulant) limité par les symptômes (à moins qu'il n'ait été effectué au cours des 3 dernières semaines), et un bilan des facteurs de risque cardio-vasculaires.

3.2 Examen de sortie

Il est recommandé de répéter un examen cardio-pulmonaire de même une épreuve d'effort. Le bilan des facteurs de risque cardio-vasculaires devrait être répété. Si dans les programmes stationnaires un patient n'est pas capable de faire un test d'effort, il peut être remplacé par un test de «six minutes walking» ou un autre test de fonction.

4 Programme spécifique de réadaptation cardiaque

La clinique ou l'institution de réadaptation doivent offrir un programme spécifique de réadaptation pour patients cardiaques à la phase précoce après un événement cardiaque aigu (infarctus du myocarde, PTCA, revascularisation chirurgicale, autres opérations cardiaques). Le programme spécifique doit comprendre les points suivants:

4.1 Gymnastique médicale structurée

L'institution doit offrir un programme spécial pour la réadaptation des patients cardio-vasculaire. Le fond de ce programme se règle sur les directives actuelles européennes (actuellement : Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2010 ; 17:1-17)

En plus, les points suivants sont valable:

Animation par des thérapeutes spécialement formés qui normalement doivent être présents pendant les activités. Le responsable de l'activité physique doit être physiothérapeute ou maître de sport diplômé et justifier d'un diplôme GSRC ou équivalent en réadaptation cardio-vasculaire; l'équipe des thérapeutes doit suivre régulièrement la formation continue du GSRC ou des cours équivalents.

Pour satisfaire les besoins différents des participants, les activités qui supposent une performance homogène (par exemple randonnées, gymnastique) doivent être offert au minimum dans trois catégories d'effort dans les cliniques spécialisées.

Les programmes externes n'ont pas besoin de plusieurs groupes.

5 Rapport médical

Doit contenir l'évolution clinique pendant la réadaptation sur les plans physique et psychique, les résultats des examens d'entrée et de sortie, le résultat du test d'effort, les facteurs de risque, le traitement médical, des propositions pour d'autres mesures diagnostiques ou thérapeutiques et pour le retour au travail. Ce rapport doit être élaboré par un médecin.

6 Contrôle de qualité

6.1 Critères de qualité

Les prestations des programmes de réadaptation sont contrôlées par un questionnaire annuel obligatoire et des audits réalisés par le GSRC . Les institutions qui ne répondent pas aux critères de qualité ne peuvent être acceptées en tant qu'institutions reconnues par le GSRC/SSC. Pour les programmes déjà admis, la non-observation des conditions exigées entraîne la perte de reconnaissance et la radiation du répertoire des institutions, après un sursis d'une année.

6.2 Statistiques du GSRC

Une statistique annuelle rendant compte du nombre de patients, des diagnostics et des complications survenues pendant la réadaptation doit être tenue par chaque institution reconnue.

6.3 Contrôle de satisfaction des patients

Un contrôle du degré de satisfaction des patients par rapport aux prestations fournies doit être effectué avec une méthode reconnue.

6.4 Nombre minimal de patients

6.4.1 Centres stationnaires

Exigence: au minimum 200 patients cardiaques par an après un événement cardiaque aigu

6.4.2 Centres ambulatoires

Exigence: au minimum 50 patients cardiaques par an après un événement cardiaque aigu. Une admission provisoire dans le répertoire des institutions reconnues par le GSRC peut être accordée à des programmes de réadaptation nouvellement créés, même s'ils n'obtiennent pas encore le nombre requis de patients. Ils seront mentionnés dans le répertoire comme programmes "reconnaissance provisoire". Le nombre annuel de patient exigé devra cependant être atteint dans un délai d'une année.

15.3.2012